



**NACIONALNO UDRUŽENJE
MEDICINSKIH SESTARA I BABICA CRNE GORE**

NATIONAL ASSOCIATION OF NURSES AND MIDWIVES OF MONTENEGRO

PRISTUPNICA

za prijem u članstvo
NACIONALNOM UDRUŽENJU MEDIINSKIH SESTARA I BABICA CRNE GORE

Podaci o članu :

Naziv radne organizacije : _____

1. Ime : _____

2. Prezime : _____

3. Godina rođenja : _____

4. Adresa : _____

5. Grad : _____

6. Kontakt telefon : _____ Fax : _____

7. Mob.tel: _____ E-mail: _____

IZJAVLJUJEM :

- Da se u Nacionalnom udruženju medicinskih sestara i babica Crne Gore UČLANJUJEM DOBROVOLJNO ,
- Da prihvatam prava i obaveze utvrđene Statutom NUMSBCG,
- Da sam saglasn/a da mi se iz zarade svakog mjesecas odbija članarina u visini 1 €.

Datum :

Potpis člana :

_____ 202 godine
